

ADMINISTRACION DE MEDICACION POR VÍA RECTAL

CÓDIGO 8.050

DESCRIPCION:

Consiste en administrar un medicamento o similar por vía rectal

OBJETIVO:

- Administrar medicamentos con fines terapéuticos.
- Preparación para prueba complementaria.

RECURSOS HUMANOS:

- Auxiliar de enfermería / enfermera/o.

RECURSOS MATERIALES:

- Guantes desechables.
- Batea.
- Gasas.
- Vaselina.
- Medicamento prescrito.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- Lubrique el medicamento con vaselina.
- Introduzca el medicamento lo más profundo posible

OBSERVACIONES:

- Compruebe la dosis, vía de administración y nombre del paciente.
- Evite los traumatismos.
- Aísle al paciente.
- Procure que el recto esté vacío de heces.

REGISTROS:

- Registrar en hoja de administración de medicamentos.

ADMINISTRACION DE MEDICACION VIA OTICA

CÓDIGO: 8.060

DESCRIPCION:

Es la administración por vía ótica de medicamentos

OBJETIVO:

- Administrar medicamentos con fines terapéuticos

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera/o.

RECURSOS MATERIALES:

- Medicamento.
- Algodón y gasas.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- Comprobar que el medicamento corresponde con la prescripción facultativa.
- Comprobar que el medicamento está a temperatura ambiente.
- Colocar al paciente en decúbito lateral con el oído afectado al descubierto.
- Traccionar del pabellón auditivo suavemente hacia arriba y hacia atrás.
- Administrar el medicamento según la prescripción facultativa sin tocar con el cuentagotas el pabellón auricular.
- Colocar taponamiento si está prescrito.

OBSERVACIONES:

- Indicar al paciente que debe mantener la posición decúbito lateral durante al menos 10 min.

REGISTROS:

- Registrar en hoja de administración de medicamentos.

ADMINISTRACION DE MEDICACION POR INHALACION

CODIGO: 8.070

DESCRIPCION:

Es la administración por vía respiratoria de un medicamento, inhalando.

OBJETIVO:

- Administrar un medicamento prescrito por vía respiratoria.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera/o. / Auxiliar de enfermería

RECURSOS MATERIALES:

- Medicación.
- Cámara de nebulización si precisa.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- Comprobar que la medicación se corresponde con la prescrita para el paciente. Colocar al paciente en posición sentado con la cabeza inclinada hacia atrás.
- El paciente debe espirar la mayor cantidad de aire posible.
- Colocar el inhalador en la boca del paciente y pedirle que cierre la boca alrededor de éste de forma que la dosis de medicamento que inhale sea la prescrita.
- Pedir al paciente que coordine la aplicación de la dosis con una inspiración profunda.

OBSERVACIONES:

- Si la aplicación se realiza con cámara de inhalación seguir las instrucciones de uso de la misma.

REGISTROS:

- Anotar la administración del fármaco en hoja de administración de medicamentos.

ADMINISTRACION DE MEDICACION POR VIA TOPICA

CÓDIGO: 8.080

DESCRIPCION:

Es la administración de medicación por vía cutánea.

OBJETIVO:

- Administrar la medicación prescrita por vía cutánea.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera/o. / Auxiliar de enfermería.

RECURSOS MATERIALES:

- Medicación.
- Guantes desechables.
- Gasas.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- Comprobar que la medicación se corresponde con la prescrita para el paciente. Comprobar que la piel está limpia y seca.
- Aplicar una cantidad suficiente de medicamento dependiendo de la amplitud de la zona a tratar sobre una gasa estéril y administrar sobre la piel del paciente.
- Si es necesaria la oclusión de la lesión, aplicar apósito o vendaje.

OBSERVACIONES:

- Evitar que el medicamento entre en contacto con los ojos o las mucosas.
- Restringir la aplicación del medicamento a la zona afectada.

REGISTROS:

- Registrar en hoja de administración de medicamentos.

APLICACIÓN DE VENDAJES

CÓDIGO:8090

DESCRIPCION:

Colocación de vendaje simple para diversos fines: Evitar edemas, permitir que una lesión sane y proporcionar seguridad al paciente.

OBJETIVO

- Proporcionar apoyo a un miembro.
- Controlar la inflamación.
- Limitar el movimiento de una articulación.
- Sostener otro vendaje en posición correcta.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera/o

RECURSOS MATERIALES:

- Vendas de malla orillada o elásticas
- Vendas de algodón
- Esparadrapo

TÉCNICA DE EJECUCION:

- Los miembros a inmovilizar, han de colocarse en posición funcional y las articulaciones ligeramente flexionadas.
- Comenzar a vendar por debajo de la lesión y continuar hacia arriba.
- Vendar en forma de espiga, manteniendo el vendaje con una tensión moderada.
- La posición del paciente debe ser cómoda para él y facilitadora para la enfermera.

OBSERVACIONES:

- Si se precisa compresión, ésta debe ser la suficiente para evitar la inflamación.
- Indicar al paciente los cuidados de la lesión y el mantenimiento del vendaje.
- Mantener el vendaje seco.
- Mover las articulaciones libres.
- Mantener el miembro afecto en posición elevada.
- Vigilar cambios de color, edemas, hormigueo, dolor...
- Evitar y vigilar la aparición de edema de ventana.

REGISTROS:

- Registrar la realización del procedimiento.

CURA DE HERIDAS. GENERALIDADES.

CÓDIGO: 8.100

DESCRIPCION:

Realizar la cura de heridas, asegurando las medidas necesarias para evitar la infección de la misma y permitir su correcta cicatrización.

OBJETIVO:

- Facilitar la cicatrización de la herida evitando la infección.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera/o.

RECURSOS MATERIALES:

- Carro de curas conteniendo todo el material necesario según consta en procedimiento de limpieza y reposición del carro de curas. Código 8.200.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- Comprobar que el carro de curas está limpio y repuesto con todo el material necesario.
- Aportar el material no habitual del carro, si fuese necesaria la utilización de éste.
- Coloque al paciente en la posición adecuada.
- Retire el apósito.
- Retírese los guantes desechables y cámbieselos por unos estériles.
- Coloque campo estéril con el material necesario.
- Limpie la herida siempre desde los bordes hacia el exterior.
- Seque siempre con gasas estériles.
- Aplique antiséptico.
- Coloque el apósito adecuado al tamaño de la herida.
- Fije bien el apósito.
- Recoja el material utilizado.

OBSERVACIONES:

- Valore el estado de la herida y compruebe que no hay signos de infección. Respete durante todo el procedimiento las normas de asepsia y esterilidad.
- Si tiene que aplicar pomadas o cualquier solución deseche la primera porción.
- Rotule los botes de antisépticos con la fecha de apertura y deséchelos transcurridos siete días o siempre que se hayan quedado abiertos.

REGISTROS:

- Registre la realización de la cura, así como si ha observado cualquier signo de infección.

COLOCACIÓN DE FÉRULA DE YESO

CODIGO: 8.110

DESCRIPCION:

Colocación de una inmovilización de yeso con fines terapéuticos.

OBJETIVO:

- Inmovilizar y sostener una articulación durante el tiempo necesario para su curación.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera/o.

RECURSOS MATERIALES:

- Vendaje tubular.
- Vendas de algodón.
- Vendas de malla orillada.
- Vendas elásticas.
- Vendas de yeso.
- Recipiente con agua.
- Esparadrapo.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- Colocar el miembro a escayolar en la posición correcta.
- Colocar vendaje tubular.
- Aplicar vendaje de algodón, protejiendo especialmente maléolos y partes prominentes, y dar unas vueltas de venda de malla orillada.
- Preparar la férula de yeso, según medidas.
- Introducir en el recipiente con agua templada.
- Escurrir la férula y aplicar sobre el vendaje protector.
- Adaptar el yeso al miembro y fijar la férula con venda de malla orillada y/o elástica.
- Recortar el sobrante de yeso.
- Colocar esparadrapo para terminar el vendaje.

OBSERVACIONES:

- Indicar al paciente que es normal que sienta calor en el miembro afectado durante la colocación de la férula.
- Dar al paciente las recomendaciones necesarias para el cuidado de la férula y explicar los signos de alarma.

- Recomendar al paciente que mantenga el miembro afectado siempre en posición elevada.

REGISTROS:

- Registrar la realización del procedimiento.

COLOCACIÓN DE FÉRULA METÁLICA

CODIGO: 8.120

DESCRIPCION:

Colocación de una inmovilización metálica con fines terapéuticos.

OBJETIVO:

- Inmovilizar y sostener una articulación digital durante el tiempo necesario para su curación.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera/o.

RECURSOS MATERIALES:

- Férula metálica
- Venda elástica de 2,5 cm
- Esparadrapo

TÉCNICA DE EJECUCION:

- Medir la férula y cortar a la longitud adecuada.
- Doblar hacia atrás los extremos de la férula y conformarla.
- Colocar la férula manteniendo la mano en posición funcional, salvo otro criterio médico.
- Fijar la férula con venda elástica y esparadrapo.

OBSERVACIONES:

- Dar al paciente instrucciones sobre el cuidado de la férula e indicarle los signos de alarma.

REGISTROS:

- Registrar la realización del procedimiento.

INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

CODIGO: 8.130

DESCRIPCION:

Canalización de vena periférica mediante catéter.

OBJETIVO:

- Administrar al paciente soluciones isotónicas o disoluciones de medicamentos.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera / o.

RECURSOS MATERIALES:

- Gasas estériles.
- Compresor.
- Antiséptico.
- Catéteres I.V. de diferentes calibres.
- Esparadrapo hipoalérgico.
- Solución a perfundir o medicación a administrar.
- Llave de tres pasos.
- Guantes.
- Contenedor de agujas.

TÉCNICA DE EJECUCION:

- Colóquese al paciente en posición cómoda y adecuada.
- Colóquese el compresor 10-15 cm por encima de la zona que elegimos para puncionar.
- Se selecciona la vena a puncionar mediante palpación y/o visualización.
- Desinfecte la zona de punción.
- Se punciona la vena en paralelo canalizando aproximadamente 4 mm.
- Si la punción ha sido correcta se verá sangre refluir en la parte posterior del catéter.
- Se retira el mandril aproximadamente 0,3 cm y se canaliza el resto del catéter I.V.
- No debe notarse resistencia.
- Se retira el compresor.
- Se retira el mandril.
- Se conecta al catéter el sistema de suero con llave de tres pasos, si se va a administrar sueroterapia.
- Fijar catéter dejando zona de punción libre.

- Se impregna zona de punción con povidona yodada en crema.
- Se cubre con apósito estéril.
- Colocar debajo de la llave de tres pasos una gasa para evitar úlcera por decúbito.
- Se fija la vía con apósitos, vendas o mallas protectoras para evitar movilización y/o arrancamiento.

OBSERVACIONES:

- Elegir preferentemente venas lejanas a pliegues de flexión.
- Se deben canalizar venas del miembro superior empezando a la hora de elegir por la parte más distal.
- En caso de pacientes quirúrgicos se canalizará la vía en el lado contrario a la intervención propuesta.
- No mantener el mismo catéter I.V. más de **72 h**.
- Indicaciones :
 - Para administración de soluciones isotónicas o disoluciones poco irritantes. (fluidoterapia hasta 2500 cc a 3000 cc en 24 h durante 3-4 días)
 - En situaciones de urgencia, shock, parada cardio-respiratoria.
 - Para realizar transfusiones sanguíneas.
 - En aquellos pacientes en los que se pueda prever un empeoramiento súbito.
- No extraer sangre de vías periféricas para hemocultivos o analíticas, salvo en el caso de que se realicen en el momento de la canalización.

REGISTROS:

- Registrar fecha y hora en que se realiza la canalización, catéter escogido y motivo.

INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL

CÓDIGO: 8.140

DESCRIPCION:

Consiste en introducir un catéter por vía venosa habitual hasta llegar a la vena Cava superior y a la Aurícula.

OBJETIVO:

- Administrar sustancias terapéuticas, fluidoterapia prolongada (más de 48 horas), sustancias de alta osmolaridad (Nutrición parenteral) que necesitan un gran flujo de sangre para ser diluidas de inmediato.
- Medir la P.V.C.
- Extraer muestras de sangre con fines analíticos,

RECURSOS HUMANOS:

- Un médico y/o una enfermera/o.

RECURSOS MATERIALES:

- Jabón líquido y agua tibia.
- Povidona yodada.
- Guantes estériles.
- Mascarilla, gorro y bata estéril.
- Campos con y sin agujeros.
- Catéteres de diferentes calibres.
- Introdutor, si precisa.
- Anestesia local.
- Jeringas y agujas.
- Gasas estériles.
- Hojas de bisturí, seda con aguja y porta aguja.
- Pinza de disección.
- Esparadrapo estéril.
- Solución a perfundir.
- Conexión y llave de paso de tres vías.
- Soporte de gotero.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- Lave la zona de inserción con agua y jabón.
- Séquela con gasas estériles y desinféctela con povidona yodada, dejándola actuar durante 30 seg.
- Colabore con el médico durante la intervención.
- Entregue el equipo de perfusión previamente purgado.

- Abra la llave y ajuste el ritmo de goteo.
- Fije el catéter con el esparadrapo estéril a la piel del paciente.
- Coloque un apósito estéril y anote la fecha.

OBSERVACIONES:

- Prescripción facultativa.
- Evite el acodamiento del catéter.

REGISTROS:

- Registre fecha y hora de realización del procedimiento.

INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL DE ACCESO PERIFÉRICO

CÓDIGO: 8.150

DESCRIPCIÓN:

Introducción de un catéter por vía venosa hasta llegar a vena cava superior y aurícula.

OBJETIVO:

- Tener acceso a vía venosa central para administrar al paciente sueroterapia y/o medicación.

RECURSOS HUMANOS:

- Médico.
- Enfermera/o.
- Auxiliar de enfermería si fuera necesario.

RECURSOS MATERIALES:

- Campos estériles.
- Guantes estériles.
- Gasas estériles.
- Anestésico local.
- Antiséptico.
- Agujas I.M.
- Jeringas de 5 y 10 cc.
- Esparadrapo.
- Sutura (seda del nº 0 ó nº 1 con aguja recta o curva, según preferencia y porta-agujas en caso de aguja curva).
- Contenedor de agujas.
- Catéter : bilumen, cavafix , etc.
- Suero heparinizado o sistema de goteo con llave de tres pasos con suero fisiológico.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- Asegúrese de que el paciente ha recibido información sobre el procedimiento.
- Se procederá a dejar al descubierto la zona necesaria según la vía que se vaya a canalizar.
- Desinfectar la zona, si fuese necesario se cortará el vello a ras de piel, sin rasurar.
- Se ayudará al médico en la colocación de la bata estéril.

- Preparar el campo estéril y colaborar con el médico durante el procedimiento.
- Posición del paciente:
 - Si se va a canalizar la subclavia , mantener miembro del mismo lado de la subclavia que se va a canalizar pegado al cuerpo.
 - Si es yugular el cuello estará girado de forma contralateral en decúbito supino y con la cabeza ligeramente más baja que el tronco.
 - Si es femoral el paciente deberá estar en posición de decúbito supino con las piernas en aducción y en ligera rotación externa.
- Verificar que la vía canalizada esté en luz venosa, para ello se aspirará con jeringa o se conectará sistema de suero y bajar por debajo del nivel de la femoral con lo que se visualizará el reflujo de sangre hacia el sistema. Esta maniobra no debe realizarse posteriormente para evitar contaminación de la sangre en contacto con el sistema exterior y reinfusión de la misma.
- Una vez que el facultativo ha canalizado la vía y realizado su fijación externa mediante sutura se heparinizan y obturan las luces que no vayan a ser utilizadas inmediatamente.
- Se cubrirá el sitio de punción con crema antiséptica y apósito estéril con la fecha de colocación anotada en el mismo.

OBSERVACIONES:

- No extraer muestra de sangre para hemocultivos a menos que se haga en el momento de la canalización.
- Se puede usar para extracción de analítica previa extracción y desecho de 5-10 cc de sangre y posterior heparinización.

INDICACIONES:

- Nutrición parenteral, además de otras terapias intravenosas.
- Imposibilidad de otro acceso venoso periférico.

REGISTROS:

- Registrar turno y fecha de canalización de vía, así como motivo por el que se canaliza.

MANTENIMIENTO Y CUIDADOS DE VÍAS Y PERFUSIONES I.V.

CÓDIGO: 8.160

DESCRIPCIÓN:

Acciones llevadas a cabo por enfermería para el cuidado y mantenimiento de vía venosa ya instaurada así como del equipo de perfusión.

OBJETIVO:

- Profilaxis de la infección.
- Detectar el mal funcionamiento del sistema de perfusión.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera / o.

RECURSOS MATERIALES:

- Guantes estériles.
- Gasas estériles.
- Antisépticos.
- Jeringas de 5 cc - 10 cc.
- Suero heparinizado.
- Sistemas de goteo.
- Llaves de tres pasos.
- Esparadrapo antialérgico.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

Vías periféricas:

- Revisar diariamente los apósitos y cambiarlos.
- Limpiar zona de punción con povidona yodada, dejar en el punto de inserción povidona yodada en crema.
- Vigilar signos locales de infección (dolor, rubor, calor, tumefacción) en punto de inserción.
- En caso de signos de flebitis o de aparición de fiebre sin focalidad se procederá al cambio de todo el sistema: catéter y sistema de infusión.
- Si se retira la vía por flebitis se procederá al envío de la punta del catéter al Servicio de Microbiología para su cultivo:
 - Se desinfecta la zona con povidona yodada.
 - Se retira el catéter lentamente.
 - Se introduce la punta de catéter en un tubo estéril y se cortan unos 5 cm con una hoja de bisturí estéril.
 - Se enviará la muestra a Microbiología inmediatamente.
- Los sistemas de goteo y llaves de tres pasos se cambiarán cada **48 h.**
- Si las perfusiones se usan de forma intermitente, se heparinizará la vía cada vez que se use.
- Las vías periféricas no deben permanecer más de **72 h.** Si por algún motivo se debe mantener más de ese tiempo se explicará y se revisará a diario.

- Si el paciente llega a nuestra unidad procedente de Urgencias o de otra unidad se procederá a revisar la vía según procedimiento.

Vías periféricas centrales:

- Inspeccionar diariamente estado del apósito.
- Cambiar cada **48 h.** el sistema de goteo y la llave de tres pasos.
- Para comprobación de la situación del extremo distal del catéter se realizará Rx de tórax AP una vez concluida la canalización.
- Vigilar diariamente la zona de punción y observar si aparecen signos de edema o dolor en el miembro donde se encuentra el catéter.
- Realizar heparinización diaria de catéter y siempre que se use para extracción de muestra para analítica o infusión intermitente de antibióticos o alguna otra medicación.
- Si existen llaves de tres pasos tener la precaución de colocar debajo una gasa para evitar úlcera por decúbito.

Vías centrales:

- Los cuidados diarios serán igual que en otros tipos de vías.
- En las nutriciones parenterales los cambios de sistemas se realizaran coincidiendo con los cambios de la bolsa de nutrición.
- Se heparinizarán las luces diariamente y después de su USO.
- Al retirar las vías centrales se cursará la punta del catéter a Microbiología, existan o no signos de flebitis.
- En nutriciones parenterales evitar el uso de llaves de tres pasos para evitar contaminación de las conexiones y se cubrirá la conexión del sistema de infusión a la bolsa con gasa impregnada en povidona yodada.
- En las vías yugulares se usarán apósitos transparentes ya que debido a la irregularidad de la zona, estos se adhieren mejor a la piel y permiten la visualización del punto de punción.
- Para ver localización del catéter se realizará tras su canalización Rx de tórax AP.
- Extremar las medidas de asepsia, tanto en la colocación como en cualquier tipo de manipulación.
- Vigilar signos de flebitis y en caso de su aparición retirar el catéter y cursar la punta a Microbiología.

OBSERVACIONES:

- No usar las vías periféricas para la extracción de muestras para analíticas.
- Las extracciones para analíticas si pueden hacerse de vías periféricas centrales y centrales desechando 5-10 cc. De sangre y teniendo la precaución de heparinizar posteriormente.

REGISTROS:

- Registrar los cambios de apósito de vías.
- Registrar aspecto que presenta el punto de punción.
- En caso de aparición de cordón flebítico, anotar tamaño y grosor.
- Registrar fecha de cambio de sistemas de suero y llaves de tres pasos.

CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE TRACCIONES

CODIGO: 8.1801

DESCRIPCION:

La tracción es una fuerza aplicada en dirección longitudinal que se utiliza para reducir e inmovilizar fracturas y ayudar a la recuperación de la longitud y el alineamiento normal de una extremidad lesionada.

OBJETIVO:

- Asegurar que la tracción cumple su función y el paciente está lo más cómodo posible a pesar de la incomodidad creada por la misma.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera /o, Auxiliar de Enfermería

RECURSOS MATERIALES:

- No.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- Inspeccionar frecuentemente durante las primeras 24 h., buscando signos de alarma (Constricción, infección, cianosis...)
- Revisar poleas y elementos de sujeción.
- Colocar y mantener al paciente en la posición adecuada.
- Comprobar que las cuerdas y poleas mantienen la alineación adecuada.
- Eliminar cualquier factor que disminuya la intensidad de la tracción o altere su dirección.
- Ayudar al paciente a desplazarse hacia la cabecera de la cama a intervalos frecuentes.
- Examinar frecuentemente la piel en busca de signos de presión en prominencias óseas.

OBSERVACIONES:

- La tracción debe seguir el eje longitudinal del hueso.
- La observación frecuente de la piel es fundamental para prevenir complicaciones.

REGISTROS:

- Registrar cualquier alteración de la piel observada
- Dejar constancia de cualquier incidente ocurrido como consecuencia de la tracción.

PREPARACIÓN DEL CAMPO QUIRÚRGICO

CÓDIGO: 8.190

DESCRIPCION:

Preparar la zona operatoria previamente a la intervención con objeto de prevenir la infección.

OBJETIVO:

- Contribuir a eliminar o reducir el riesgo de infección de la zona quirúrgica.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera /o.
- Auxiliar de Enfermería

RECURSOS MATERIALES:

- Material para la higiene de la piel.
- Antiséptico.
- Material para rasurado si precisa.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- Facilitar al paciente el material necesario para realizar su higiene personal en caso de que pueda realizarla y si no pudiese realizar baño en cama, según procedimiento. Código 5.010.
- Retirar maquillaje, laca de uñas, objetos personales y prótesis. Entregar a la familia o proceder a su custodia.
- Rasurar la zona operatoria si fuera necesario lo más cerca posible del momento de la intervención.
- Administrar antiséptico según política de antisépticos vigente en el Hospital.
- Cubrir la zona con un campo estéril.

OBSERVACIONES:

- Comprobar la identidad del paciente.

REGISTROS:

- Registrar la preparación del campo quirúrgico.

LIMPIEZA, REPOSICION Y MANTENIMIENTO DE CARRO DE CURAS

CÓDIGO: 8.200

DESCRIPCIÓN:

Mantenimiento del orden, de la limpieza del carro de curas, así como asegurar su reposición.

OBJETIVO:

- Preparar y mantener el carro de cura dispuesto para su utilización en cualquier momento.

RECURSOS HUMANOS:

- Auxiliar de Enfermería.

RECURSOS MATERIALES:

- Carro.
- Material de curas.
- Instrumental.
- Antisépticos y medicación habitual en las curas.
- Apósitos.
- Vendajes.
- Esparadrapos.
- Contenedor de objetos corto-punzantes.
- Bolsa para residuos.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- En la batea inferior, colocar el material estéril y de un solo uso, las bolsas para drenajes, etc.
- Dividir la batea superior en dos partes, la más cercana a la bolsa de residuos debe incluir el recipiente para instrumental usado y el contenedor de objetos corto-punzantes. En la parte más alejada, colocar los antisépticos, medicamentos, apósitos, etc.
- Una vez utilizado el carro se procederá a su limpieza.
- Asegurar que todos los frascos de antisépticos y medicamentos están correctamente tapados (o desecharlos si no lo están)
- Mantener el carro cubierto cuando no se esté utilizando.

OBSERVACIONES:

- Desechar el instrumental en cada cura y no llevarlo a otra habitación.
- No rellenar nunca los frascos de antiséptico.

- Comenzar a curar siempre por las heridas más limpias, finalizando por las más contaminadas.
- Rotular la fecha de apertura en todos frascos de antiséptico y medicamentos desechándolos a la semana de su desprecintado y siempre que nos los encontremos destapados.

REGISTROS:

- Anotar en las incidencias cualquier anomalía que se hubiera observado en cuanto a reposición del carro.

PROCEDIMIENTOS CODIGO 9000

MÉTODOS DE DIAGNÓSTICOS

PUNCION LUMBAR

CÓDIGO: 9.010

DESCRIPCION:

Introducción de un catéter entre las apófisis espinales de la columna vertebral siguiendo las técnicas preestablecidas.

OBJETIVO:

- Extraer líquido cefalorraquídeo con fines analíticos, medición de la presión de dicho líquido o administración de fármacos.

RECURSOS HUMANOS:

- Médico.
- Enfermera.
- A.E.
- Celador.

RECURSOS MATERIALES:

- 1 Set de rasurado (si precisa).
- Esponja jabonosa y agua.
- Antiséptico.
- Anestésico local.
- Jeringas de 10 ml. con agujas I.M. y subcutánea.
- Mascarillas.
- Guantes estériles.
- Gasas estériles.
- Pinza de Kocher.
- Campos estériles fenestrados y sin fenestrar.
- Trocares de punción lumbar.
- 1 tubo receptor estéril y 2 no estériles.
- Equipo de medición de presión lumbar (si precisa).
- Esparadrapo.
- Impreso de laboratorio y etiquetas de identificación.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN

- Asegúrese de que el paciente ha sido informado de la técnica que se le va a realizar.
- Ayúdele a colocarse, al borde de la cama, en posición fetal.
- Desinfecte la zona de punción con antiséptico.
- Mantenga sujeto al paciente hasta que haya sido introducido el trocar.
- Colabore con el médico mientras dure la realización de la técnica.

- Identifique los tubos que contienen las muestras y envíelos inmediatamente al laboratorio.
- Coloque un apósito estéril en la zona de punción y vigile los signos vitales.
- Aumente la ingesta de líquidos e indique al paciente que repose durante las dos horas siguientes.
- Coloque al paciente en posición cómoda.
- Recoja, limpie y ordene el material utilizado.

OBSERVACIONES:

- Prescripción facultativa.
- Evite la movilización del paciente, en el momento de la punción
- El frasco que se envíe a microbiología, debe ser estéril.
- No guarde las muestras en el frigorífico. Envíelas rápidamente al laboratorio.
- Tome las constantes cada 30 min. durante las dos primeras horas después de realizada la punción.
- Mantenga al paciente en decúbito supino en el período indicado por el médico.

REGISTROS:

- Registre la realización del procedimiento y las constantes vitales.

TORACOCENTESIS

CÓDIGO:9.020

DESCRIPCION:

Punción de la cavidad torácica ocupada con líquido.

OBJETIVO:

- Extraer líquido pleural con fines analíticos y/o terapéutico.

RECURSOS HUMANOS:

- Médico.
- Enfermera/o.

RECURSOS MATERIALES:

- Agua y esponja jabonosa.
- Set de rasurado, si precisa.
- Antiséptico.
- Anestésico local sin adrenalina.
- Jeringas de 2, 5, 10 ml.
- Aguja subcutánea e I.M.
- Gasas estériles.
- Esparadrapo hipoalergénico
- Guantes estériles.
- Campo estéril.
- Frasco de vacío y equipo.
- Tubos específicos para laboratorio.
- Etiquetas de identificación.
- Impresos de laboratorio.
- Almohada.
- Mascarillas.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- Coloque al paciente sentado al borde de la cama, descansando los brazos sobre la mesa auxiliar y apoyando la cabeza sobre los mismos.
- Los pies del paciente se apoyarán sobre una silla.
- Desinfecte la zona.
- Colóquese la mascarilla.
- Colabore con el médico durante la realización de la técnica.
- Recoja e identifique las muestras sin demorar su envío al laboratorio.
- Coloque un apósito estéril y fíjelo con esparadrapo.
- Controle los signos vitales y demás reacciones durante la primera hora.
- Recoja, limpie y ordene el material utilizado.

OBSERVACIONES:

- Prescripción facultativa.
- Observe la aparición de disnea, palidez, cianosis y taquicardia durante el procedimiento.
- Procure que el paciente permanezca en reposo durante una hora, después de realizada la punción.
- Indique al paciente que durante la punción no tosa ni efectúe movimientos bruscos.

REGISTROS:

- Registre la hora, características del líquido drenado y la realización del procedimiento.

PARACENTESIS Y DRENAJE

CODIGO: 9.030

DESCRIPCION:

Punción de la cavidad peritoneal ocupada con líquido.

OBJETIVO:

- Obtener muestras y/o evacuar la cavidad abdominal parcial o totalmente de líquido ascítico.

RECURSOS HUMANOS:

- Médico
- Enfermera/o.

RECURSOS MATERIALES: .

- Antiséptico.
- Anestésico local al 2% sin adrenalina.
- Agujas I.M. y jeringas.
- Mascarillas.
- Porta, bisturí y hoja (si precisa).
- Trocar.
- Gasas estériles.
- Guantes estériles.
- Campo estéril fenestrado.
- Esparadrapo hipoalergénico.
- Sistema de vacío, en técnica de vaciado. Sistema de caída libre.
- Frasco de vacío o bolsas de evacuación.
- Tubo estéril para Microbiología.
- Tubos para hematología, bioquímica y anatomía patológica, peticiones y etiquetas.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- Indíquele que orine.
- Indíquele que se coloque en posición de Fowler o decúbito supino, según indicación del médico.
- Colóquese la mascarilla.
- Lave la zona de punción con agua y jabón y séquela correctamente.
- Desinfecte la zona con antiséptico.
- Colabore con el médico durante la realización de la técnica.
- Recoja e identifique las muestras y no demore su envío a los distintos laboratorios.
- Coloque el apósito estéril y fíjelo con esparadrapo hipoalergénico.

- Vigile la zona de punción.
- Una vez realizada la punción conecte el equipo al trocar o aguja y al frasco de vacío o sistema de evacuación elegido.
- Ajuste la llave de paso a la velocidad indicada.
- Observe las características del líquido drenado.
- Controle los signos vitales cada 15 minutos, mientras dure el drenaje, una vez finalizado, espacie los controles.
- Cambie de bolsa o frasco de vacío una vez que se complete su capacidad, o cuando sea necesario.
- Cuando se retire el trocar o aguja, coloque apósito estéril y vigílelo
- Recoja, limpie y ordene el material utilizado

OBSERVACIONES:

- Si el paciente no puede orinar antes de la realización de la técnica, comuníquelo al médico.
- Observar la aparición de palidez, disnea, y taquicardia durante la realización de la técnica.
- Controle signos vitales.
- Controle la velocidad de salida del líquido y sus características.
- La muestra de microbiología no deberá permanecer en frigorífico más de 2 h.

REGISTROS:

- Registrar la realización del procedimiento y las constantes vitales.

TRASLADO DE PACIENTES A PRUEBAS DIAGNOSTICAS

CÓDIGO: 9.040

DESCRIPCION:

Facilitar el traslado del paciente desde la unidad de hospitalización hasta el servicio en el que se le va a realizar la prueba.

OBJETIVO:

- Realizar el traslado del paciente en las mejores condiciones de comodidad, seguridad e identidad a otro servicio.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera/o
- A.E.
- Celador

RECURSOS MATERIALES:

- Impreso de solicitud de la prueba.
- Informe médico o Historia Clínica S/P.
- Autorización para la realización de la prueba.
- Cama, camilla, carrito.
- Soporte de suero S/P.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- Comprobar la preparación del paciente.
- Informar al paciente del traslado.
- Comunicar al celador de la unidad el traslado.
- Comprobar que los datos de la solicitud de la prueba coinciden con los del paciente.
- Revisar los sueros y el ritmo de perfusión.
- Comprobar la correcta fijación de los catéteres, sondas, drenajes, etc. Comprobar la correcta higiene del paciente.
- Facilitar una manta para el traslado, si fuera necesario.
- Entregar la documentación al celador que realiza el traslado.
- Valorar la necesidad de que el paciente sea acompañado por personal sanitario.

OBSERVACIONES:

- Realizar la preparación de la prueba con la antelación prevista.

- Informar a la familia de la realización de la prueba con antelación suficiente para que un familiar pueda acompañarlo durante el traslado si el paciente y el familiar lo desean.

REGISTROS:

- Registrar la realización de la prueba, hora y fecha , así como la preparación y la realización de ésta, si es necesaria.
- Registrar cualquier incidencia relevante relacionada con el traslado del paciente.

RECEPCION DEL PACIENTE A PRUEBAS DIAGNOSTICAS

CÓDIGO: 9.050

DESCRIPCION:

Facilitar la recepción del paciente tras la realización de una prueba en otro servicio.

OBJETIVO:

- Recibir al paciente en la unidad tras la realización de una prueba, asegurando la continuidad de cuidados y en las mejores condiciones de seguridad, confort e identidad.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera/o
- A.E.
- Celador

RECURSOS MATERIALES:

- Historia clínica completa
- Cama
- Soporte de suero S/P
- Tomas de oxígeno y vacío S/P

TECNICA DE EJECUCIÓN:

- Recepción del paciente por la enfermera/o responsable del mismo.
- Comprobación de datos correspondientes a la Historia y paciente.
- Acompañar al paciente y familia hasta su completa instalación.
- Revisar sueros, conexiones, drenajes, etc. y conectar a las tomas los dispositivos que así lo precisen.
- Toma de constantes S/P.
- Revisar Historia para ver resultado de la prueba y si ha ocurrido algún incidente durante la realización de la misma.
- Revisar plan de cuidados y valorar cambios según necesidades del paciente.
- Facilitar la vuelta a la rutina de planta al paciente y familia.

OBSERVACIONES:

- Prever la vuelta del paciente con antelación para evitar problemas en dietas, medicación, etc.

- Informar al paciente y familia del circuito que se va a seguir con respecto al traslado.

REGISTROS:

- Dejar constancia de la vuelta del paciente y de la valoración del estado del mismo a su llegada a la unidad.

TOMA DE PRESIÓN VENOSA CENTRAL

CÓDIGO: 9.060

DESCRIPCION:

Consiste en la medición y registro de la P.V.C.

OBJETIVO:

- Conseguir una medición correcta de la P.V.C., que nos informe de las presiones en cavidades cardíacas derechas.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera/o.

RECURSOS MATERIALES:

- Regleta para medición de P.V.C.
- Equipo de infusión para P.V.C.
- Solución salina para equipo de infusión
- Gráfica.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- Debe previamente haberse comprobado la correcta colocación del catéter (punta, en cara superior o aurícula derecha).
- Explique al paciente el procedimiento.
- Coloque al paciente en decúbito supino y la cama en horizontal.
- Compruebe la colocación del cero de la regleta de P.V.C., a la altura de la línea axilar media.
- Haga un lavado de vía con el salino del sistema de P.V.C., previa anulación del resto de perfusiones.
- Llene la columna de P.V.C. sobrepasando los 25 cm. de agua.
- Conexione la regleta de P.V.C. con la vía central.
- Vigilaremos la bajada del nivel, con los movimientos respiratorios. Deteniéndose en el valor a registrar.
- Si oscila con el pulso, habrá que revisar el catéter.

OBSERVACIONES:

REGISTROS:

- Registre la P.V.C. así como cualquier incidencia en la medición (oscilación, etc.).

TOMA DE FRECUENCIA CARDIACA RADIAL

CÓDIGO: 9.070

DESCRIPCION:

Determinación de la frecuencia cardiaca a partir de su medición en la arteria radial.

OBJETIVO:

- Medida, valoración y registro de la frecuencia, ritmo y volumen del latido cardiaco.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera.

RECURSOS MATERIALES:

- Reloj con segundero.

TECNICA DE EJECUCIÓN:

- Coloque el brazo del paciente en una posición cómoda y relajada.
- Apoye las yemas de los dedos índice y medio sobre la arteria radial a la altura de la muñeca.
- Perciba durante unos instantes los latidos antes de empezar a contabilizar. Contabilice durante un minuto el número de latidos y observe al mismo tiempo sus características de ritmo y volumen.

OBSERVACIONES:

- Explique al paciente la técnica.
- Asegúrese que el paciente se encuentra en una posición cómoda.
- No utilice nunca el dedo pulgar para tomar el pulso.
- Tome el pulso sobre las arterias temporal, carótida o femoral, cuando por alguna razón las radiales no sean accesibles, utilizando el mismo procedimiento.

REGISTROS:

- Registre la frecuencia cardíaca en gráfica.
- Registre cualquier incidencia ocurrida (ritmo, llenado, etc.).

TOMA DE TENSION ARTERIAL

CÓDIGO: 9.080

DESCRIPCION:

Determinación de la presión arterial mediante su medición, utilizando un esfigmomanómetro y un fonendoscopio.

OBJETIVO:

- Medir, valorar y registrar la presión arterial.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera /o.

RECURSOS MATERIALES:

- Esfigmomanómetro y fonendoscopio.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- Compruebe que el esfigmomanómetro se encuentre en buenas condiciones de limpieza.
- Explique al paciente el procedimiento.
- Coloque al paciente en decúbito supino o sentado, con el brazo apoyado en la cama o brazo de sillón.
- Compruebe que no existe opresión por encima del codo (ropa, etc.)
- Sitúe el manguito por encima de la flexura del codo.
- Tras localizar el latido de la arteria braquial, coloque la membrana del fonendoscopio en el punto.
- Tras comprobar que la válvula está cerrada, eleve la presión hasta 180 mm. Hg. ó más, si se trata de un paciente hipertenso conocido.
- Deje salir el aire lentamente, identificando la T.A asistólica (primer latido) y la T.A diastólica. (final de latido o cambio en el tono de los mismos).
- Desinfele totalmente el manguito y retírelo.

OBSERVACIONES:

- Compruebe previamente que no existen fugas ni en el esfigmomanómetro ni en el fonendoscopio.
- La T.A basal no debe ser evaluada tras un sobreesfuerzo.
- Adecuar el tamaño del esfigmomanómetro al paciente (niño, adulto, grueso)
- Si es necesario repetir la medición, esperar al menos 1 minuto.

REGISTROS:

- Registre T.A en gráfica.
- Registre cualquier incidencia, así como el estado del paciente en el momento de la toma si no fuera basal (con sangrado activo, dolor torácico etc.)

TOMA DE FRECUENCIA RESPIRATORIA

CÓDIGO: 9.090

DESCRIPCION:

Determinación de la frecuencia respiratoria por minuto, así como las características de la misma.

OBJETIVO:

- Medida, valoración y registro de la frecuencia respiratoria

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera/o.

RECURSOS MATERIALES:

- Reloj con segundero.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- Observar y contabilizar las elevaciones del tórax del paciente durante un minuto completo.
- Si es dificultosa la observación colocar una mano sobre el pecho del paciente.

OBSERVACIONES:

- Observar cualquier variación del ritmo respiratorio.
- Observar signos de dificultad respiratoria.

REGISTROS:

- Anotar en gráfica la frecuencia respiratoria.
- Dejar constancia en O.E. si la respiración fuera patológica o si existen signos de dificultad respiratoria.

TOMA DE TEMPERATURA AXILAR

CODIGO: 9.100

DESCRIPCION:

Medida y registro de la temperatura corporal.

OBJETIVO:

- Medir y valorar la temperatura corporal con fines diagnósticos.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera y/o auxiliar de enfermería.

RECURSOS MATERIALES:

- Termómetro.
- Antiséptico.
- Toalla de papel.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- Explique al paciente la técnica.
- Compruebe que la columna de mercurio no está por encima de 35°C.
- Coloque el termómetro en la axila y pliegue el brazo

OBSERVACIONES:

- Utilice siempre termómetros correctamente limpios y secos.
- No limpie nunca los termómetros con agua caliente.
- Use siempre un termómetro para cada paciente.
- Desinfecte los termómetros antes y después de su uso sumergiéndolos en líquido antiséptico.
- Coja siempre el termómetro por la zona opuesta al Hg.

REGISTROS:

- Anote la temperatura en gráfica.
- Registre cualquier incidencia ocurrida.

REALIZACION DE ELECTROCARDIOGRAMA

CÓDIGO: 9.110

DESCRIPCION:

Técnica de registro de la actividad eléctrica del músculo cardiaco.

OBJETIVO:

- Obtener un registro gráfico de la actividad cardiaca.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera.

RECURSOS MATERIALES:

- Electrocardiógrafo.
- Algodón humedecido.
- Utensilios para rasurar, si fuese necesario.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- Colocar al paciente en decúbito supino.
- Colocar los electrodos en los puntos indicados, previamente humedecidos con el algodón y rasurando la zona si precisa.
- Seleccionar la velocidad del trazado a 25 mm/seg. y el voltaje a 1 mV. Seleccionar “filtro ” y modalidad manual o automática.
- Solicitar al paciente que se relaje, permanezca quieto y respire normalmente, evitando hablar durante el procedimiento.
- Efectuar el trazado y controlar que el registro de todas las derivaciones sea correcto.
- Retirar los electrodos.
- Identificar el registro con nombre del paciente, localización, fecha y hora de realización.

OBSERVACIONES:

Colocación de los electrodos:

- ***Tórax. Derivaciones precordiales.***

V 1 – Cuarto espacio intercostal, borde esternal derecho.

V 2 – Cuarto espacio intercostal, borde esternal izquierdo.

V 3 – Entre V 2 y V 4 .

- V 4 – 5 ° espacio intercostal, línea medio-clavicular izquierda.
- V 5 – Línea anterior axilar izquierda a la misma altura que V 4 .
- V 6 – Línea axilar media izquierda a la misma altura que V 4 .

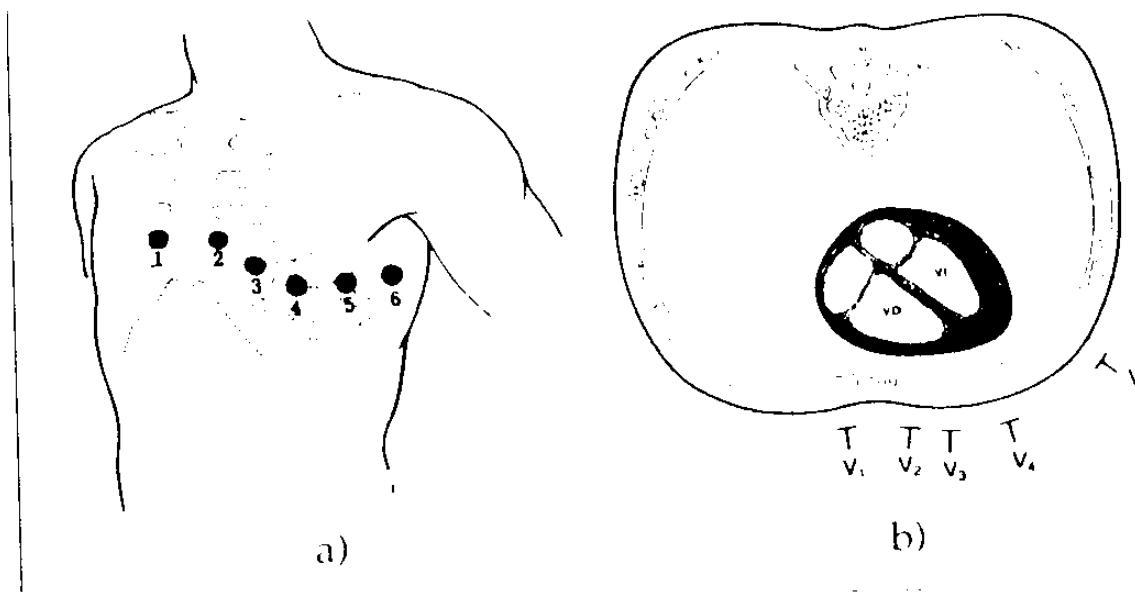
- **Extremidades.**

R (Rojo):Muñeca derecha.
A (Amarillo):Muñeca izquierda.
N (Negro):Tobillo derecho.
V (Verde):Tobillo izquierdo.

- Si existe imposibilidad de colocar algún electrodo en la zona indicada, situar éste lo más cercano a este punto.

REGISTROS:

- Registrar la realización de la técnica.



GLUCEMIA BASAL

CODIGO: 9.120

DESCRIPCION:

Medición de glucemia basal en sangre capilar a través de incisión.

OBJETIVO:

- Medir glucosa basal

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera/o.

RECURSOS MATERIALES:

- Algodón.
- Alcohol.
- Tiras reactivas y aparato medidor.
- Lanceta o similar.

TÉCNICA DE EJECUCION:

- Limpiar la zona de punción con alcohol, preferentemente la zona lateral de dedos.
- Dejar secar unos segundos.
- Pinchar con la lanceta y extraer una gota de sangre para colocarla en la tira reactiva.
- Esperar el tiempo indicado en las instrucciones del medidor.
- Presionar el punto de punción unos segundos.

OBSERVACIONES:

REGISTROS:

- Registrar el resultado obtenido.

REALIZACION DE PRUEBAS MEDIANTE TIRAS REACTIVAS

CÓDIGO: 9.130

DESCRIPCION:

Introducción de tira reactiva en una muestra biológica, para la obtención de información.

OBJETIVO:

- Obtener información analítica de una muestra biológica en un corto periodo de tiempo.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera/o o A.E.

RECURSOS MATERIALES:

- Tiras reactivas.
- Muestra biológica.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- Seguir las instrucciones para cada aparato medidor o del frasco contenedor de las tiras.
- Recoger la muestra según procedimientos correspondientes.

OBSERVACIONES:

- Atenerse a las instrucciones en cuanto a tiempo y forma, porque el no hacerlo así, puede alterar los resultados.

REGISTROS:

- Registrar la realización de la prueba y su resultado.

OBTENCION DE MUESTRA DE ORINA PARA ANALITICA

CÓDIGO: 9.140

DESCRIPCION:

Toma de orina con fines analíticos

OBJETIVO:

- Conseguir una muestra de orina en cantidad y calidad suficiente, que permita evaluar la presencia de determinados metabolitos, así como su posible cuantificación

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera/o.
- A.E.

RECURSOS MATERIALES:

- Guantes desechables.
- Cuña o botella.
- Recipiente de plástico para recogida de orina.
- Etiqueta de identificación.
- Impreso de laboratorio.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- Comprobar los datos del impreso de laboratorio con los del paciente.
- Recoja la micción del paciente, tomando una muestra de 10 ml. aproximadamente e identifíquela con etiqueta identificativa.
- Envíe la muestra al laboratorio, previa comprobación de los datos del paciente.

OBSERVACIONES:

- Si el paciente está sondado recoja la muestra previo pinzamiento de la sonda y limpieza de la conexión.
- En caso de tener conectado un urinómetro, extraiga la muestra con aguja y jeringa a través del dispositivo.

REGISTROS:

- Registrar el tipo de analítica cursada, la fecha y el turno.

OBTENCION DE MUESTRA DE ORINA PARA CULTIVO

CÓDIGO: 9.150

DESCRIPCION:

Toma de muestra de orina representativa, para cultivo de la misma

OBJETIVO:

- Conseguir una muestra de orina con calidad y en cantidad suficiente que permita el aislamiento de microorganismos patógenos.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera/o.
- A.E.

RECURSOS MATERIALES:

- Recipiente estéril de plástico.
- Pinza de Kocher s/p (si precisa).
- Aguja s/p.
- Jeringa s/p.
- Antiséptico.
- Guantes desechables.
- Etiqueta identificativa.
- Impreso de laboratorio.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- Comprobar que los datos del paciente coinciden con los del impreso de laboratorio.
- Explicar al paciente la técnica de recogida:
 - Lavado previo con agua y jabón neutro de la zona genital.
 - No utilizar antisépticos ni cloruro de benzalconio.
 - Aclarado con abundante agua, no secar.
 - Recoger a ser posible la primera orina de la mañana o al menos la obtenida 3 horas después de la última micción.
 - Desechar la primera porción de la micción.
 - Recoger aproximadamente unos 10 ml. de orina.
 - Cerrar inmediatamente el frasco, sin tocar el interior del mismo.
- Si el paciente está sondado:
 - Lávese las manos y colóquese los guantes desechables.
 - Pince la sonda al menos 30 minutos antes.
 - Desinfecte el extremo de la sonda con antiséptico.

- Deje caer el chorro de orina sin rozar el frasco.
- Si el paciente tiene colocado urinómetro, tras desinfectar el "botón" del dispositivo que tiene para la extracción de muestras con antiséptico, extraer la muestra con aguja y jeringa estériles.

OBSERVACIONES:

- Si la muestra no se envía inmediatamente al laboratorio, guardar en el frigorífico (4°C) y nunca más de 8 horas.
- Las claves en los estudios microbiológicos son: muestra representativa, cantidad suficiente, no contaminada y transporte rápido.

REGISTROS:

- Registrar la muestra cursada, turno y fecha.

RECOGIDA DE ORINA DE 24 HORAS

CÓDIGO: 9.160

DESCRIPCION:

Recolección de orina durante 24 h. con fines analíticos.

OBJETIVO:

- Conseguir una muestra representativa de la diuresis de un día, para evaluar la presencia de metabolitos, así como su posible cuantificación.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera/o.
- A.E.

RECURSOS MATERIALES:

- Guantes desechables.
- Recipiente recolector.
- Etiqueta identificativa.
- Impreso de laboratorio.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- Explicar al paciente la técnica.
- Descartar la orina recogida en la primera micción de la mañana y efectuar la recolección durante las 24 h. siguientes incluyendo la primera micción de la mañana siguiente.
- El recipiente ha de estar en el frigorífico, durante el periodo de recogida, para evitar el crecimiento de microorganismos o la descomposición de componentes de la orina.
- Enviar al laboratorio el frasco recolector previa comprobación de datos del paciente.

OBSERVACIONES:

- El paciente ha de ingerir la cantidad de líquido habitual y no consumir alcohol.
- En la determinación de algunos metabolitos (porfirinas, catecolaminas...) se utilizan conservantes que pueden ser tóxicos (Carbonato cálcico, ácido clorhídrico) por lo que se han de extremar las precauciones al abrir el frasco recolector.

REGISTROS:

- Registrar el envío de la muestra así como la determinación solicitada.

RECOGIDA DE MUESTRAS PARA COPROCULTIVO

CÓDIGO: 9.170

DESCRIPCION:

Recogida de muestras de heces para su estudio microbiológico.

OBJETIVO:

- Conseguir una muestra de cantidad y calidad suficientes que permita el diagnóstico de infecciones del tracto gastrointestinal.

RECURSOS HUMANOS

- Enfermero/a y/o Auxiliar de Enfermería.

RECURSOS MATERIALES:

- Cuña sin restos de jabones, detergentes, desinfectantes o iones metálicos. Recipiente estéril de plástico con tapón de rosca.
- Espátula o depresor.
- Hisopo estéril (si es necesario),
- Guantes desechables.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- **Recogida directa:** recoger con espátula de 2 a 5 gramos de heces recién defecadas, seleccionando las zonas que contengan moco, pus, sangre, etc.
- **Recogida mediante escobillón:** debe evitarse en lo posible. Se introduce el escobillón más allá del esfínter anal, haciéndolo girar suave y repetidamente, retirándolo e introduciéndolo en el envase.
- Remitir rápidamente al laboratorio.
- Si se ha de producir un retraso en el envío a laboratorio se debe guardar en frigorífico (4°C) y nunca más de 2 horas.

OBSERVACIONES:

- La muestra debe ser de reciente defecación.
- La muestra no ha de ir mezclada con orina.
- Las claves en los estudios microbiológicos son: muestra representativa, cantidad suficiente no contaminada y transporte rápido.

REGISTROS:

- Registrar la muestra cursada así como las características de la misma: líquida, pastosa, presencia de moco, pus, etc.

RECOGIDA DE MUESTRA PARA DETERMINACION DE PARASITOS

CODIGO: 9.180

DESCRIPCION:

Recogida de muestra de heces para su estudio en la detección de presencia de parásitos.

OBJETIVO:

- Conseguir muestras de cantidad y calidad suficiente, que permitan identificar la presencia de parásitos o de sus huevos.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermero/a.
- E.

RECURSOS MATERIALES:

- Recipiente estéril de plástico.
- Guantes desechables.
- Para determinación de oxiuros:
- Cinta adhesiva de celofán.
- Portaobjetos.
- Placa de petri.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- Recogida directa.
- Guardar dieta exenta de verduras, frutas, patatas y legumbres, durante tres días.
- Recoger una muestra de 2-5 gr. de heces que incluya zona superficial y zona interior de la masa fecal.
- Introducir en el envase y cerrarlo bien.
- Enviar rápidamente al laboratorio.
- Realizar la toma tres días alternos.
- **PARCHE DE JACOB (Ante la sospecha de oxiuros o tenias)**
 - Se practica por la mañana antes de levantarse el paciente.
 - Lavado de manos y colocación de guantes desechables.
 - Se recoge una banda de cinta adhesiva transparente de 7-8 cm. Colocándola sobre un depresor. (banda adhesiva hacía fuera)
 - Se aplica sobre región anal y perianal
 - Se coloca la cinta adhesiva transparente bien extendido y pegado sobre el portaobjeto limpio

- Introducir en una placa de Petri y enviar a laboratorio.

OBSERVACIONES:

- Si el paciente ha seguido tratamiento con carbón, bismuto, bario o aceite de parafina, esperar de 6-8 días.
- Si se ha de administrar purgante, éste ha de ser salino.
- No mezclar las heces con orina.
- Las claves en los estudios microbiológicos son: Muestra representativa, cantidad suficiente, muestra no contaminada y transporte rápido.

REGISTROS:

- Registrar muestras cursadas, así como sus características.

RECOGIDA DE MUESTRA PARA DETERMINACION DE SANGRE OCULTA EN HECES

CÓDIGO: 9.190

DESCRIPCION:

Recogida de una muestra de heces con fines analíticos.

OBJETIVO:

- Conseguir una muestra de calidad y cantidad suficiente que permita la detección de sangre oculta en heces.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera/o. A. E.

RECURSOS MATERIALES:

- Cuña o recipiente sin restos de detergente.
- Guantes desechables.
- Recolector de muestras.
- Etiqueta identificativa.
- Impreso de laboratorio.
- Aplicador.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- Compruebe los datos del paciente.
- Tomar una muestra de las heces recogidas en una cuña.
- Tome el aplicador de recogida e introdúzcalo 4 ó 5 veces en las heces, en distintas zonas.
- La muestra debe tapar la parte inferior del aplicador (al menos 1cm.), de manera que se llenen los canales de esta zona.
- Introducir el aplicador en el tubo por su parte inferior roscándolo hasta el tope. Agite vigorosamente la suspensión para homogeneizarla.
- Envíe la muestra al laboratorio previa comprobación de datos.

OBSERVACIONES:

- Comprobar que la utilización del reactivo de la muestra requiera o no el seguimiento de una dieta.

REGISTROS:

- Registrar la muestra cursada.

RECOGIDA DE ESPUTO PARA ESTUDIO

CODICIO 9.200

DESCRIPCION:

Toma de muestra de esputo con fines analíticos y diagnósticos.

OBJETIVO:

- Conseguir una muestra de calidad y cantidad que permita una conclusión diagnóstica.
- Los esputos se suelen someter a dos tipos de estudio:
 - Estudio microbiológico: Aislamiento de gérmenes patógenos.
 - Estudio citológico (Anatomía Patológica). Estudio de descamación celular.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera/o.
- A.E.

RECURSOS MATERIALES:

- Frasco estéril.
- Etiqueta identificativa.
- Impreso de laboratorio.
- Sonda de aspiración s/p si precisa.
- Equipo de vacío s/p.
- Guantes desechables estériles.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- Compruebe que los datos del paciente coincidan con los del impreso de laboratorio.
- Entregue al paciente el frasco estéril previamente identificado.
- Explique al paciente la técnica de recogida (no debe recoger saliva, el esputo ha de salir desde el fondo)
- Indique que le avise en cuanto lo recoja.
- Envíelo al laboratorio.
- Lavado de manos.

Pacientes inconsciente, intubados o con traqueostomía:

- Utilice técnica aséptica (lavado de manos y guantes estériles)
- Aspire el contenido mucoso, conectando al sistema de recogida de esputos.
- En caso de carecer de éstos, corte la parte distal de la sonda e introdúzcala en el frasco estéril.

- Identifique el frasco y envíelo al laboratorio.

OBSERVACIONES:**ESTUDIO CITOLÓGICO:**

- Prepare el frasco con alcohol al 50%
- Si el estudio es seriado se recogerán tres esputos en tres días consecutivos, o en el mismo día introduciendo los tres en el mismo frasco.
- El esputo ha de ser el primero de la mañana, previo enjuague de la boca con agua.
- Guardar el frasco en el frigorífico hasta su envío a Anatomía Patológica.

ESTUDIO MICROBIOLÓGICO:

- El frasco será estéril y sin preparación.
- Extremar las medidas de asepsia.
- NO guarde la muestra en el frigorífico.
- Las claves en los estudios microbiológicos son: Muestra representativa, cantidad suficiente, no contaminada y transporte rápido.

REGISTROS:

- Registrar la muestra cursada, características de la misma, si es o no seriada y el tipo de estudio solicitado.

TOMA DE MUESTRA DE EXUDADO DE HERIDAS PARA CULTIVO

CÓDIGO: 9.210

DESCRIPCION:

Recogida de exudado de herida para su estudio microbiológico.

OBJETIVO:

- Conseguir una muestra de exudado en cantidad y calidad suficiente que nos permita aislar germen responsable del proceso infeccioso.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera/o.

RECURSOS MATERIALES:

- Guantes.
- Jeringas.
- Abbocath de diferentes calibres.
- Aguja.
- Suero fisiológico.
- Etiquetas del paciente.
- Petición correctamente identificada.

TECNICA DE EJECUCIÓN:

- Exponer zona de la herida con mayor cantidad de exudado.
- Lavar la zona de la herida con suero fisiológico estéril.
- Aspirar el exudado a través de jeringa y aguja/abbocath.
- Identificar la jeringa y la petición.
- Cursar al laboratorio de Microbiología con la mayor rapidez posible.
- En caso de heridas secas (placas necróticas) instilar unos cc de suero fisiológico estéril a través de la misma, con aguja y jeringa estériles y después aspirar.
- Enviar dicha jeringa a Microbiología.
- Si se sospecha infección por anaerobios (olor fétido) obtener la muestra necesariamente mediante aspirado con jeringa e inmediatamente introducir en medio de transporte anaerobio (frasco azul).

OBSERVACIONES:

- No usar torundas, ni hisopos para cultivo de pus u otros exudados, dada su escasa rentabilidad.

REGISTROS:

- Registrar fecha en que se curse muestra y procedimiento usado.

EXTRACCIÓN DE SANGRE PARA HEMOCULTIVO

CÓDIGO: 9.230

DESCRIPCION:

Extracción de muestra de sangre para estudio microbiológico.

OBJETIVO:

- Aislamiento e identificación del microorganismo responsable del proceso infeccioso.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera/o.

RECURSOS MATERIALES:

- Compresor.
- Guantes estériles.
- Gasas estériles.
- Antiséptico.
- Jeringas de 20 cc.
- Agujas I.V o sistemas de extracción por vacío.
- Frascos de hemocultivos aerobio y anaerobio
- Contenedor pequeño de agujas.
- Vales y etiquetas de identificación.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- Colocar al paciente en postura cómoda y con la zona de punción apoyada y bien visible.
- Colocar el compresor 10 ó 15 cm por encima del sitio de punción.
- Desinfectar la zona con gasa impregnada en antiséptico realizando movimientos en espiral de dentro hacia fuera.
- Colocación de guantes estériles y extraer 20 cc de sangre.
- Retirar compresor y presionar sobre el punto de punción.
- Introducir 10 cc de sangre en el frasco de anaerobios y posteriormente los otros 10 cc restantes en el otro frasco.
- Identificar correctamente vales y frascos de las muestras.
- Cursar al servicio de Microbiología.
- Si no fuera posible, mantener los frascos a temperatura ambiente, no en estufa, ni frigorífico.

OBSERVACIONES:

- Extraer, si fuera posible, antes de iniciar antibioterapia.
- Nunca extraer sangre para hemocultivos de un catéter previamente insertado en el paciente. Sólo podrá ser válida la extracción si se realiza en momento de la inserción de dicho catéter.
- Observar la más estricta asepsia en la ejecución de la técnica para evitar contaminaciones o falsos positivos.
- Si después de un corto período de tiempo (4-5 días de período afebril) y aún a pesar de tratamiento antibiótico, aparece fiebre está indicada una nueva extracción de hemocultivos.
- Siempre que sea posible, lo correcto es extraer un set de hemocultivos, es decir dos extracciones de 20 cc de sangre cada una, separadas aproximadamente 30 min. En cada extracción se inoculan 10 cc de sangre en el frasco de aerobios y los 10 cc restantes en el frasco de anaerobios.
- La enfermera/o responsable del paciente procederá a la extracción de hemocultivos cuando aparezca intensa tiritona o pico febril en el contexto de cualquier proceso o enfermedad de los que se desconozca su origen.

REGISTROS:

- Se registrará día y turno en que se realiza la extracción, así como la temperatura del paciente en el momento de la extracción y/o síntomas que presenta el paciente.

PROCEDIMIENTOS CODIGO 10000

NO ASISTENCIALES

ORDENACIÓN DE MEDICAMENTOS Y FUNGIBLES

CODIGO: 10.010

DESCRIPCIÓN:

Ordenación y distribución de los medicamentos y del material fungible en la unidad.

OBJETIVO:

- Mantener el orden, la limpieza y la disponibilidad de medicamentos y material de uso habitual en la unidad.

RECURSOS HUMANOS:

- Auxiliar de enfermería.

RECURSOS MATERIALES:

- Material de limpieza.

TÉCNICA DE EJECUCIÓN:

- Comprobar que la estantería está limpia y seca.
- Limpiar el exterior del material recibido, si fuese necesario.
- Los medicamentos se ordenarán por orden alfabético y por vía de administración.
- Compruebe que la cantidad servida coincide con la solicitada.
- Colocar el material según fecha de caducidad.
- Los sueros se ordenarán según su composición.
- La clasificación de la medicación que necesite permanecer en frío, debe llevar orden alfabético en el interior del frigorífico.

OBSERVACIONES:

- Devuelva a Farmacia todos aquellos preparados que vengan sin etiqueta o ésta sea borrosa.
- Deseche cualquier envase roto o deteriorado.
- No mezclar los estupefacientes con el resto de medicamentos.
- La cantidad repuesta de cualquier material, debe atenderse a las necesidades reales de la unidad.

REGISTROS:

BIBLIOGRAFÍA:

- Enfermería fundamental. Conceptos, procesos y práctica. Kozer, Barbara. Ed. Interamericana. Mcgraw-Hill. 1993.
- Módulos de procedimientos básicos en enfermería. Ed. Manual Moderno. 1980.
- Enfermería profesional. Técnicas de enfermería. Wieck, Lyng. Mcgraiw-Hill. 1993.
- Ética para estudiantes de enfermería: un programa de formación. Roser Valls. Ed. Rol, S.A. 1996.
- Movilización, traslado y deambulación del paciente en enfermería. Obenrader, Mary Horstman. Ed. Doyma. 1988.
- Manual de enfermería médico-quirúrgica. Pamela L. Swearingen. Harcourt Brace 3ª edición. 1998.
- Enfermería médico-quirúrgica. L.S. Brunner. D.S. Suddarth . 7ª edición. Ed. Emalsa,S.A. 1992.
- Cuadernos de la enfermera. Darragon, Thierry. Ed. Masson. S.A. 1980.
- Salud mental. Enfermería psiquiátrica. Juiciobobes.
- Como dar las malas noticias en medicina. Marcos Gómez. Ed. Grupo Aula Médica,S.A. 1996.
- Comunicación con los pacientes. Editado por Laboratorios Menarini.
- Guía programa y actuaciones protocolarias en la práctica psiquiátrica. Dr. Ruben J. Díaz; Dr. Ma - Isabel Hidalgo. Ed. Harcourt-Brace de España, S.A.. 1996.
- Apuntes de enfermería psiquiátrica. Jassen-Cilag.
- Manual de protocolos y procedimientos de enfermería. H.U. Virgen de la Victoria. Málaga, año 2000.
- Manual de protocolos y procedimientos de enfermería. H.U. Reina Sofía. Córdoba, año 1998.
- Manual de protocolos y procedimientos de enfermería. Área Hospitalaria de Valme, Sevilla, año 2001.

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN:.....	2
INDICE DE SECCIONES	4
INDICE DE CONTENIDO	5
CAMBIOS POSTURALES	10
LEVANTAR AL PACIENTE CON AYUDA	12
ALIMENTACION POR SONDA NASOGASTRICA	27
NUTRICION PARENTERAL	31
COMUNICACION CENTRADA EN LA RELACION PROFESIONAL.....	34
RELACIÓN CENTRADA EN PACIENTES ANCIANOS	36
RELACION CENTRADA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CRÓNICA. 37	
RELACIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE EN FASE TERMINAL.....	39
ACTUACIÓN ANTE UNA SITUACIÓN DE AGRESIVIDAD	40
ACTUACION ANTE LA NEGACION DE LA ENFERMEDAD	41
ACTUACION ANTE LA SITUACION DE DUELO	42
RELACION BASADA EN LA AUTONOMIA DEL PACIENTE	43
RELACION CENTRADA EN LA INFORMACION AL PACIENTE Y FAMILIA	44
ENTREVISTA INICIAL	45
ACTUACION DE ENFERMERIA EN CASO DE URGENCIA EN PACIENTE AGITADO	46
ACOMPañAR AL SERVICIO	49
ADMINISTRACION DE ENEMA	51
ENEMA POR COLOSTOMÍA.....	53
CUIDADOS DEL ESTOMA INTESTINAL.....	55
CUIDADOS DEL ESTOMA URINARIO.....	57
CUIDADOS DE LA INCONTINENCIA	59
FACILITAR BOTELLA ORINAL	61
FACILITAR LA CUÑA.....	63
CONTROL DE LA DIURESIS	65
SONDAJE VESICAL MASCULINO.....	66
SONDAJE VESICAL FEMENINO.....	68
SONDAJE VESICAL EVACUADOR MASCULINO	70
SONDAJE VESICAL EVACUADOR FEMENINO.....	72
CUIDADOS Y MANTENIMIENTO DEL SONDAJE VESICAL	74

LAVADO VESICAL CONTINUO	76
LAVADO VESICAL MANUAL	78
CUIDADOS NEFROSTOMIA PERCUTANEA (NPC).....	80
SONDAJE RECTAL.....	82
EXTRACCIÓN DE FECALOMAS.....	84
DRENAJE PLEURAL	86
SONDAJE NASOGASTRICO	88
ASPIRACION GÁSTRICA CONTINUA.....	90
CONTROL DE DEPOSICIONES Y TIPOS	91
RETIRADA DEL TUBO PLEURAL	93
ASEO DEL PACIENTE ENCAMADO	95
LAVADO DE CABEZA DEL PACIENTE ENCAMADO.....	97
HIGIENE Y CUIDADO PERINEAL MASCULINO	99
HIGIENE Y CUIDADO PERINEAL FEMENINO	100
HIGIENE Y CUIDADO DE LAS UÑAS	101
HIGIENE Y CUIDADO BUCAL.....	102
OXIGENOTERAPIA.....	104
ASPIRACION DE SECRECIONES.....	105
ASPIRACION DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL Y TRAQUEOSTOMIA.....	107
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO	109
AEROSOLTERAPIA.....	111
HACER CAMA DESOCUPADA	113
HACER CAMA QUIRURGICA.....	115
HACER CAMA OCUPADA	116
VALORACION Y CONTROL DE LA SEGURIDAD AMBIENTAL	118
PREVENCIÓN DE CAIDAS ACCIDENTALES.....	120
SUJECCIÓN DEL PACIENTE	121
ALINEACION CORPORAL	123
POSICIÓN DECÚBITO LATERAL (DCHO/IZQDO).....	125
POSICIÓN DE TRENDELEMBURG	130
PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION	131
ADMINISTRACION DE MEDICACION INTRAMUSCULAR.....	134
ADMINISTRACION DE MEDICACION SUBCUTÁNEA	136
ADMINISTRACION DE MEDICACION IV EN BOLO	138

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN ORAL	140
ADMINISTRACION DE MEDICACION POR VÍA RECTAL	141
ADMINISTRACION DE MEDICACION VIA OTICA	142
ADMINISTRACION DE MEDICACION POR INHALACION	143
ADMINISTRACION DE MEDICACION POR VIA TOPICA	144
APLICACIÓN DE VENDAJES.....	145
CURA DE HERIDAS. GENERALIDADES.....	147
COLOCACIÓN DE FÉRULA DE YESO.....	149
COLOCACIÓN DE FÉRULA METALICA	151
INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO PERIFERICO.....	152
INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL	154
INSERCIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL DE ACCESO PERIFÉRICO	156
MANTENIMIENTO Y CUIDADOS DE VÍAS Y PERFUSIONES I.V.....	158
CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE TRACCIONES.....	160
PREPARACIÓN DEL CAMPO QUIRÚRGICO	162
LIMPIEZA, REPOSICION Y MANTENIMIENTO DE CARRO DE CURAS ..	163
PUNCION LUMBAR.....	166
TORACOCENTESIS.....	168
PARACENTESIS Y DRENAJE	170
TRASLADO DE PACIENTES A PRUEBAS DIAGNOSTICAS	172
RECEPCION DEL PACIENTE A PRUEBAS DIAGNOSTICAS.....	174
TOMA DE PRESIÓN VENOSA CENTRAL	176
TOMA DE FRECUENCIA CARDIACA RADIAL	177
TOMA DE TENSION ARTERIAL	178
TOMA DE FRECUENCIA RESPIRATORIA.....	180
TOMA DE TEMPERATURA AXILAR.....	181
REALIZACION DE ELECTROCARDIOGRAMA.....	182
REALIZACION DE PRUEBAS MEDIANTE TIRAS REACTIVAS	185
OBTENCION DE MUESTRA DE ORINA PARA ANALITICA	186
OBTENCION DE MUESTRA DE ORINA PARA CULTIVO	187
RECOGIDA DE ORINA DE 24 HORAS	189
RECOGIDA DE MUESTRAS PARA COPROCULTIVO	190
RECOGIDA DE MUESTRA PARA DETERMINACION DE PARASITOS.....	192
RECOGIDA DE MUESTRA PARA DETERMINACION DE SANGRE OCULTA EN HECES.....	194

RECOGIDA DE ESPUTO PARA ESTUDIO	196
TOMA DE MUESTRA DE EXUDADO DE HERIDAS PARA CULTIVO.....	198
EXTRACCIÓN DE SANGRE PARA HEMOCULTIVO	200
ORDENACIÓN DE MEDICAMENTOS Y FUNGIBLES.....	203
BIBLIOGRAFÍA:	204
INDICE GENERAL	205